Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 13. **Wien, den 29. März.** **1845.**

Inhalt: 1. Orig. Mitth. Rauch, Glückliche Heilung syphilitischer Exostosen an der innern Tafel des Stirnbeines und ihrer Folgen. — Derselbe, Jodcali als Heilmittel gegen die Tripperseuche. — **2. Auszüge:** *Pathol. Anatomie.* Ruttel, Wassererzeugung und Hydatidenbildung im Gehirn. — Hahn, Merkwürdiger Bildungsmangel des Herzens. — Wallis, Lungenbrand bei einem Wahnsinnigen und Epileptischen. — Clebach, Mesenterialbrand. — Wutschikoffsky, Magenkrebs mit allgemeiner Krebsdyscrasie. — Krönig, Ungewöhnliche Menge Gallensteine. — Wandesleben, Gangraena senilis. — Melchiori, Ueber eine angeborne Beckengeschwulst. — B. *Pharmacologie.* Behrend, Tilgung der Höllensteinflecken durch Jodtinctur. — Peraire, Aetzmittel. — Rieseberg, Bestätigter Nutzen der Cochenille gegen den Keuchhusten. — C. *Toxicologie.* Sengbusch, Ueber das Fischgift. — D. *Pract. Medicin.* Ferrara. Angina gangraenosa, geheilt durch topische Anwendung des Höllensteins. — E. *Chirurgie.* Gröbenschütz, Bemerkenswerthe Hals- und Rückenmarksverletzung. — Tridenti, Verschluckte und im Mastdarme gefundene Nadel bei einem Säuglinge. — Hawkins, Fall von Ossification der Muskeln. — 3 **Notizen**: Die Heilquellen zu Luhatschowitz in Mähren. — Eine neue Quelle in Carlsbad. — 4. **Anzeigen med. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Glückliche Heilung syphilitischer Exostosen an der innern Tafel des Stirnbeines und ihrer Folgen.

Von Joseph Rauch, Operateur und Landesgeburtshelfer in Grätz.

A. N., Grosshändler, 40 Jahre alt, ging im Juli 1832 angeblich wegen gichtischen Schmerzen in den untern Extremitäten in ein sehr starkes Schwefelbad (Crapina in Croatien). — Gleich nach dem Gebrauche einiger Bäder bekam er eine Entzündung im Rachen, welche sich auch in die Nase erstreckte, und vermehrte Schmerzen in den untern Extremitäten. Bei dem Fortgebrauche dieser Bäder verschlimmerten sich nicht nur obige Symptome, sondern die Nase wurde in den Höhlen, am Rücken und an der Spitze geschwürig; drei Wochen später, nachdem der Patient 15 Bäder gebraucht hatte und obige Krankheitssymptome sich immer verschlimmerten, reiste er nach Hause und liess mich rufen. In anamnestischer Beziehung erfuhr ich nun, dass Patient vor 20 Jahren zweimal syphilitisch gewesen, jedesmal Chanker und Tripper gehabt habe, und davon durch Calomel geheilt worden sei. Seit der Zeit sei er gesund gewesen, habe geheiratet und 2 Kinder erzeugt, wovon das eine schon sehr früh gestorben, das andere zwar noch lebe, aber seit Jahren mit scrophulösen Geschwüren am Rücken behaftet sei. Die Mutter dieser Kinder blieb aber immer gesund. Die äussere Untersuchung zeigte den Rachen entzündet, die Scheidewand in der Nasenhöhle und das linke Nasenbein durchlöchert und geschwürig, die Nasenspitze selbst zum Theil von einem sehr unreinen Geschwüre zerstört, die Oberlippe vom scharfen Ausfluss aus der Nase excoriirt, das rechte Schienbein etwas aufgelockert und beim Drucke empfindlich, die periodischen Schmerzen in den untern Extremitäten unverändert, übrigens am ganzen Organismus nichts Krankhaftes. Ich erklärte das Übel für inveterirte Syphilis, und verordnete das *Oxydulum hydrarg. Hahn.* zu ¼ Gran zweimal des Tages; verdünnte *Aq. phagadaenica* zu Injectionen in die Nase, eben so auch äusserlich zum Verband; nebstbei strenge Diät, Aufenthalt im Bette. Nachdem 3 Gran vom obigen Mittel genommen waren, stellten sich die Vorboten der Salivation ein, ohne dass das Übel örtlich sich verändert hätte. Ich wechselte nun das Präparat, und gab den Sublimat unter der Form der Dzondi'schen Pillen unter vorgeschriebenem Regimen. Der Kranke consumirte 18 Gran Sublimat, und es trat leichte Salivation mit gleichzeitiger Umstimmung der Geschwüre ein; alles heilte binnen 8 Wochen, die zurückgebliebenen Narben waren nicht sehr entstellend, die Ränder im Loche der Nasenscheidewand waren überhäutet, und die Schmerzen in den untern Extremitäten sammt der Auflockerung an

der Tibia verschwunden. Ich erklärte den Kranken für geheilt, und er genoss auch bis zum Jahre 1838 ein relatives Wohlsein. Im August desselben Jahres wurde ich nun wieder zu diesem Kranken gerufen, und fand denselben ganz bewusstlos am Rücken im Bette mit halb geschlossenen Augen liegen, alle Äusserungen der äussern und innern Sinne waren gänzlich verschwunden, er war unempfindlich gegen alles, was um und neben ihm vorging. Nebstbei waren die Augen etwas hervorgetrieben und starr, das Gesicht geröthet und die Gesichtsmuskeln verzogen, der Unterkiefer hängend, das Athmen langsam, etwas schnarchend, der Puls gross, langsam und voll. Die Extremitäten waren unbeweglich und blieben in jeder Lage, in welche man sie brachte. Der Urin musste täglich mittelst des Catheters und die Darmexcremente mittelst Clystieren entleert werden. Letzteres geschah, ohne dass der Kranke die mindeste Notiz davon nahm. Goss man ihm Flüssigkeiten, z. B. Suppe oder Arznei ein, so behielt er sie lange im Munde, bis er sie hinabschluckte, und diess geschah gewöhnlich erst dann, wenn ihm davon etwas in die Luftröhre kam und Husten erregte. Legte man den Kranken auf die eine oder andere Seite, so wurde er unruhig und versuchte mehrmals, sich wieder auf den Rücken zu legen, was ihm aber äusserst selten gelang. Dieser Zustand dauerte nun schon volle 3 Wochen in dem Grade fort, wie er oben beschrieben wurde, ohne Veränderung, ausser dass der Kranke täglich mehr und mehr abmagerte, da man ihm nur so viel Suppe beibringen konnte, um das Leben zu erhalten. Von seinem Arzte, der ihn bisher an *Apoplexia nervosa* behandelt hatte, bekam er fast alle dagegen bekannten Nervina, die aber immer nur eine auffallende Unruhe und Congestion zum Kopfe zur Folge hatten. Die Frau des Kranken erklärte, dass die jetzigen Krankheitserscheinungen keineswegs auf einmal eingetreten seien, sondern in einem Zeitraume von 6 bis 8 Monaten, nachdem der Kranke immer über Kopfschmerz, besonders an der Stirne, geklagt habe, sich nach und nach einfanden und endlich obiges Krankheitsbild zusammenstellten. So sei er anfangs vergesslich, lau, unaufmerksam in seinem Geschäfte, dann albern und oft kindisch geworden, kurz es bildete sich gradatim der Blödsinn im hohen Grade mit allen seinen Erscheinungen, sowohl in geistiger als körperlicher Beziehung, z. B. in Sprache, Gang, Haltung etc. aus; dann fingen auch die äusseren Sinne an zu leiden, und zwar zuerst das Gehör, dann das Gesicht u. s. w., bis sie endlich ganz schwanden. Nun kam dieser lähmungsartige Zustand auch auf die unteren Extremitäten, dann Blase und Mastdarm, und zuletzt auf die oberen. Nachdem der Kranke schon einige Wochen unter obigen Erscheinungen gelegen, wurde er soporös, in welchem Zustande ich ihn nach 3 Wochen traf und in die Behandlung nahm. Ich erklärte den Kranken in Berücksichtigung dessen, dass er vor 20 Jahren syphilitisch war, ohne dass er es wusste, sich für geheilt wähnte, und doch ohne neue Infection in so hohem Grade erkrankte, auch jetzt noch, trotz dem, dass er später unter meiner Leitung die Dzondi'sche Curmethode durchmachte, für syphilitisch und zwar mit syphilitischen Exostosen an der innern Tafel, besonders des Stirnbeins behaftet, und unterzog ihn, da alle Arzneien innerlich so schwer beizubringen waren, der Louvrier'schen Frictionscur, jedoch mit Abweichung von der gewöhnlichen Ordnung, und um Zeit zu ersparen, mit gänzlicher Hinweglassung der Vorcur, und ging gleich nach einem gereichten Purgans zu den Einreibungen über. Ich liess ihm nun täglich 2 Drachmen vom *Ung. merc. dup.* zuerst in die unteren, dann oberen Extremitäten, und am 3. Tage in den Rücken einreiben und so abwechselnd fort. Nach 12 Einreibungen hatte ich die Freude zu sehen, dass der Kranke etwas aufthaute. Beim Fortgebrauche der Einreibungen kam er bald zum Bewusstsein, und so wie die Krankheitserscheinungen gekommen waren, schwanden sie in umgekehrter Ordnung, so zwar, dass die zuletzt eingetretenen zuerst, und die zuerst eingetretenen zuletzt sich verloren. Ganz zu Ende kehrten erst das Begehrungs-, Erkenntniss-, Vorstellungs- und Wahrnehmungsvermögen zurück. Da die Haut durch die Bäder für den Mercur nicht empfänglich gemacht war, so brauchte er eine enorme Menge, bis nur einige Erscheinungen der Umstimmung eintraten. Zu einer wirklichen Salivation kam es nicht, obwohl ich sie in diesem Falle beabsichtigte und sie gemässigt unterhalten wollte, daher ich bei eingetretener Reizung in der Mundhöhle die Dosis der Salbe zwar verminderte, aber doch mit den Einreibungen fortfahren liess. Auf diese Weise verbrauchte der Kranke in einem Zeitraume von 8 Wochen gegen 9 Unzen von der Salbe. Alle Krankheitserscheinungen waren während der Zeit successive grösstentheils verschwunden, aber vollkommen frei war das Gehirn noch

nicht; der sonst sehr reizbare, agile Mann lag oft längere Zeit gedankenlos dahin, und bedurfte einer wiederholten Anregung, um wahrzunehmen, was um ihn vorging; auch floss im wachen Zustande häufig der Urin ab, ohne dass der Kranke es früher fühlte, bis er nass war. Wegen dieses Zustandes, der selbst 8 Wochen nach der letzten Einreibung (binnen welcher Zeit sich der Kranke schon sehr erholte) noch fortbestand, unterzog ich ihn der Jodcur, und um so mehr, da bei einer so grossen Menge Mercur, mit welcher der Kranke eingerieben wurde, doch keine allgemeine Umstimmung erfolgt war.

Ich gab dem Kranken gleich anfangs 5 Gran *Cali hydrojod.*, und stieg dann jeden 3. Tag um 5 Gran bis zu 1½ Drachme, bei welcher Dosis ich dann volle 4 Wochen und zwar immer in Verbindung mit entsprechender Diät stehen blieb. Während dieser Zeit erfolgte vollkommene Heilung, alle Verrichtungen kehrten zu ihrer früheren Norm, und es blieb keine Spur von seinem frühern Übel zurück.

Eines Umstandes muss ich noch erwähnen: Als ich nämlich den Kranken der Frictionscur unterzog, befahl ich auch, dass derselbe eine Schlafhaube bekommen sollte; statt dieser gab man ihm aber eine äusserst elegante Sammthaube, mit Gold gestickt, welche genau auf seinen Kopf passte. Auf mein Bemerken, dass diese Haube, besonders aber das Gold, während der Cur ganz verdorben werden würde, wurde sie mit einer gewöhnlichen Schlafhaube vertauscht. Als nun der Kranke geheilt war, bekam er wieder die gestickte Goldkappe, allein zu unser aller Erstaunen sahen wir, dass die früher so genau passende Haube nun um einen ganzen Zoll zu weit, und bevor sie nicht verengert wurde, gar nicht zu tragen war. Mithin war der Kopf um so viel grösser, und es waren alle Schädelknochen gleichförmig auch nach aussen aufgetrieben gewesen. Jetzt sind seit der Zeit 6 Jahre vorüber, und der Kranke erfreut sich noch immer des besten Wohlseins.

Jodcali als Heilmittel bei der Tripperseuche.

Von Demselben.

Erster Fall.

G. v. Z., 52 Jahre alt, hatte in seiner Jugend mehrmals Blennorrhöen, gegen welche er verschiedene Mittel, als: Mercur, ***Bals. copaivae,*** und adstringirende Injectionen in die Urethra gebrauchte, und von welchen er dann bald in 8 Tagen, öfters aber auch erst in einigen Monaten geheilt wurde. Die letzte hatte er vor 17 Jahren. Seit der Zeit litt er an gichtischen Schmerzen, Steifigkeit nnd Knarren in den Gelenken, besonders aber im linken Ellbogengelenke. Im Jahre 1838 wurden die Schmerzen in diesem Gelenke heftiger, sie kamen häufiger, endlich trat Entzündung dazu, und nach einigen Wochen erfolgte Aufbruch in der Nähe des Ellbogenhöckers. Zwei Jahre später, nachdem bis dahin verschiedene Mittel erfolglos blieben, wurde ich gerufen, erfuhr da obige Anamnese, und erhob folgenden Status: Das Individuum war abgemagert, sah cachectisch aus, hüstelte immer trocken, das Stirnbein war an seiner obern Hälfte etwas aufgelockert, eben so das Brustbein und das linke Ellbogengelenk, besonders die ligamentösen Gebilde desselben, ein Hohlgang führte zum Höckerfortsatze, welchen die Sonde entblösst und rauh fühlte; zwei andere Hohlgänge führten in das benachbarte verhärtete Zellgewebe. Das oben schon erwähnte Knarren in dem Gelenke bei verschiedenen Bewegungen dauerte noch fort, und war im linken Ellbogengelenke bei jeder Bewegung für den Kranken hör- und fühlbar. Die Schmerzen kamen zu verschiedenen Stunden des Tages, ohne eine bestimmte Periode zu beobachten, im Allgemeinen aber bei der Nacht heftiger und häufiger. Nachdem sowohl ***Pulvis Plumeri***, als das ***Oxyd. hydrargyri Hahn.*** ohne Erfolg blieben, wurde Hr. Regierungsrath v. Wattmann consultirt, welcher das ***Cali hydrojodin.*** und zwar mit 5 Gran anzufangen, alle 3 Tage um 5 Gran bis zu einer Drachme des Tags zu steigen vorschlug. Ich führte hier die Cur nach obiger Weisung mit entsprechendem Regimen durch, stieg mit dem Jodcali wirklich bis zu einer Drachme, und blieb bei dieser Gabe durch volle 8 Wochen stehen. Während der Zeit verloren sich die Schmerzen und das Knarren in den Gelenken, der Kranke bekam Appetit und schlief gut; dann verlor sich die Auflockerung im Stirn- und Brustbeine, und mit diesem der so höchst verdächtige Husten. Endlich schmolz auch die Auflockerung im Ellbogengelenke, sowohl in den fibrösen Gebilden, als in den Knochen. Zuletzt trat gute Eiterung ein, der rauhe Knochen wurde mit Granulation bedeckt, ohne dass sich etwas bemerkbar exfolirte, und in 4 Monaten war alles vollkommen geheilt. Jetzt sind seit der Zeit beinahe 4 Jahre

vorüber, der Genesene befindet sich noch immer wohl, vegetirt gut und ist wohl beleibt.

Zweiter Fall.

Ein 22 Jahre alter, kräftig gebauter, fast noch nie krank gewesener Mann bekam im Herbste 1840, am 7. Tage nach einem vollzogenen Beischlafe, einen Tripper. Zwei Tage darauf suchte er bei mir Hülfe. Ich verordnete eine *Mixtura oleosa*, zum Getränk Emulsion, dann eine reizlose, milde Diät und Aufenthalt im Bette. Bei dem Fortgebrauche dieser Mittel steigerte sich aber die Entzündung immer mehr, erstreckte sich längs der Harnröhre bis in die Blase, und war in 7 Tagen so bedeutend, dass wegen eingetretener Ischurie 10 Stück Blutegel am Damme angelegt werden mussten. Tags darauf fühlte sich der Kranke sehr erleichtert und konnte, obwohl mit grossem Schmerze, doch uriniren; dafür aber war das eine Handgelenk angeschwollen und empfindlich. Ich ordinirte nebst obigem täglich 2 Gran Calomel. Bei dieser Behandlung steigerte sich aber nicht nur die Gelenksentzündung zu einem sehr hohen Grade, sondern sie ging nach und nach alle Gelenke, sogar die Fingergelenke durch, und es mussten mehrmals Blutegel wegen Heftigkeit der Schmerzen an die grössern Gelenke applicirt werden. Nachdem ich aber die Erfahrung machte, dass jedesmal nach den applicirten Blutegeln die Entzündung im selben Gelenke schnell schwand, dafür aber um so schneller ein anderes Gelenk erkrankte, so unterliess ich es in der Folge und blieb bei obiger antiphlogistischerBehandlung. Innerhalb 3 Monaten waren nun alle Gelenke der Extremität erkrankt, und bis auf zurückgebliebene Steifigkeiten, welche endlich auch schwanden, wieder geheilt. Während der Zeit war aber der Ausfluss aus der Urethra nie versiegt; im Gegentheile dauerte er selbst dann noch fort, als der Kranke schon aufstehen konnte, und schwand erst nach und nach in Folge des Gebrauches allgemeiner Bäder. Ich glaubte, der Kranke sei nun geheilt, allein 3 Monate später, also im Frühjahre 1841, bekam er kreuzergrosse, erhabene, harte, dunkelbraune Flecken über den ganzen Körper, besonders aber im Gesichte, an der Brust und am Rücken. Sie erregten Jucken, erhoben sich über die Haut immer mehr und mehr, sonderten eine schmierige Feuchtigkeit aus, welche dann zu Schuppen vertrocknete, und 1 bis 2 Linien hohe Crusten bildete, die dann abfielen und sich wieder ersetzten. Ich gab das *Oxyd. hydrarg. Hahn.*, später *Merc. praecipit. rub.* Allein auf diese Präparate, so wie früher auf das Calomel, trat bald Salivation ein, und sie halfen gar nichts. Auch das *Decoct. Zittmanni*, beim strengsten Regimen getrunken, bezweckte nur auf einige Wochen Besserung, aber nicht Heilung. Nach 3 Monaten, nachdem sich der Kranke bis dahin wieder ganz erholt hatte und der Ausschlag wieder in voller Blüte stand, gab ich ihm das Jodcali, und zwar mit 5 Gran angefangen, jeden 3. Tag um 5 Gran mehr bis zu 90 Gran, und letztere Gabe durch volle 2 Monate hindurch. Der Kranke wurde damit vollkommen geheilt. Es sind jetzt seit der Zeit 3 Jahre vorüber, keine Spur von einem Ausschlag liess sich sehen, und der Genesene vegetirt gut.

Dritter Fall.

Im Juli 1842 wurde ich zu einer 42 Jahre alten Frau, welche angeblich seit 15 Jahren an Mutterkrebs litt, gerufen. Die Kranke war cholerischen Temperamentes, sehr reizbar, mehr schwächlich gebaut und schlecht genährt. Bis zu ihrem 24. Jahre war sie bereits 6mal Mutter gewesen, jedesmal aber leicht entbunden. Beiläufig 6 Monate nach ihrer letzten Entbindung hatte sie in Folge eines verdächtigen Beischlafes eine heftige Entzündung der Genitalien mit einem sehr scharfen, die äusseren Geschlechtstheile wund machenden Ausflusse aus der Scheide bekommen. Dieser Ausfluss dauerte unter entzündlichen Erscheinungen mehrere Wochen, trotzte allen dagegen angewandten Heilmitteln, und während seines Bestehens kamen eine Menge abscheulicher Auswüchse, sowohl aus der Scheide als aus den grossen Schamlippen zum Vorscheine. Ein Jahr später entdeckte ihr Arzt auch ein groschengrosses Geschwür tief in der Mutterscheide, mehr rechts und nahe an dem Gebärmuttermunde. Für syphilitisch erklärt, bekam die Kranke eine Menge Mercur, und zwar, laut den vorgewiesenen Recepten, in Zeit von 3 Jahren, beinahe 2 Drachmen Calomel, passirte zwei Mal Dzondi's Pillen und 2 Mal Louvrier's Frictionscur, und letztere jedesmal bis zur Salivation. Zuletzt trank sie 48 Flaschen vom *Decoct. Zittmanni* bei vorgeschriebenem Regimen. Nebstbei wurden beständig Sublimat-, Cicuta- und Creosot-Einspritzungen in die Vagina gemacht. Nachdem nun nicht nur alle diese angewandten Mittel ohne Erfolg blieben, sondern vielmehr das Geschwür in der Vagina sich sehr vergrösserte, callös wurde und einen Theil der hintern Muttermundslippe in

seinen Bereich zog, in der Folge dann im Uterus und in der rechten grossen Schamlippe zu verschiedenen Stunden die rasendsten Schmerzen entstanden, ohne dass diese durch eine äussere Veranlassung, als z. B. Druck etc. hervorgerufen oder verschlimmert wurden, so erklärte man die Kranke für mit *Carcinoma uteri et vaginae* behaftet und leitete die Behandlung dagegen ein. Es wurden nun an ihr fast alle dagegen empirisch angepriesenen Heilmittel durch 6 Jahre versucht, und da sie alle ebenfalls ohne Erfolg blieben, so beschränkte man sich bloss auf ein rein palliatives Verfahren, und gab, um die täglichen Schmerzen zu lindern, nichts als Narcotica, und unter diesen besonders das Laudanum und die Belladonna in ziemlich grossen Gaben. Die nähere Untersuchung zeigte die äusseren Genitalien fast gänzlich entartet; man sah nichts als lappen-, zapfen- und traubenähnliche Condylome, welche theils aus den Labien und theils aus der Vagina kamen, und den Eingang in letztere dergestalt verschlossen, dass man Mühe hatte, ihn zwischen denselben zu finden. In der Vagina selbst, rechts ganz nahe am Muttermunde, war ein thalergrosses, callöses, vielleicht 2 Linien tiefes Geschwür, die ganze Vagina etwas callös und so verengt, dass der untersuchende Finger kaum das *Orificium uteri* erreichen konnte. Die Vaginalportion des Fruchthälters war grösser als gewöhnlich, in der Nähe des Scheidengeschwüres härtlich und der Muttermund so weit klaffend, dass man mit der Fingerspitze leicht eindringen konnte. Bei der Untersuchung waren weder das Geschwür, noch der Uterus besonders empfindlich. Nachdem durch 8 Tage täglich ein allgemeines Bad war genommen worden, bekam die Kranke anfangs täglich 3 Gran Jodcali, jeden 3. Tag wurde um 3 Gran und zwar bis zu 1½ Drachme des Tages gestiegen, weil früher keine auffallende Besserung eintrat. Bei letzterer Gabe in Verbindung mit entsprechender Fleischnahrung, Aufenthalt im Bette, und Besorgung der grössten Reinlichkeit durch täglich 2 Sitzbäder blieb ich 3 volle Monate stehen; nebstbei wurde jeden zweiten Tag auch ein allgemeines Bad durch eine Stunde gebraucht. Während dieser Zeit consumirte die Kranke 13½ Unzen Jodcali und nahm 90 allgemeine Bäder. Es heilte bis dahin nicht nur das grosse Geschwür in der Vagina, sondern es schmolzen auch die Callositäten in derselben, die Vaginalportion des Fruchthälters kehrte zu ihrer Norm zurück, die Condylome wurden etwas kleiner und weicher; aber ganz unverändert blieb der oben angegebene Schmerz in der rechten Schamlippe und im Fruchthälter. Ich trug nun sämmtliche Condylome auf einmal mit dem Messer ab, und setzte dann am 3. Tage nach der Operation das Jodcali wieder, wie früher, fort. Nach dieser Zeit waren die Schnittwunden und die noch zurückgebliebenen Callositäten in der Vagina geheilt, der Schmerz blieb jedoch noch immer unverändert. Ich gab nun Laudanum, und da in einigen Tagen der Schmerz eine gewisse Periodicität zu beobachten schien, *Sulf. chinin.* durch 3 Wochen, aber wieder ohne Erfolg. Nun gab ich das *Oleum jecoris aselli* und zwar täglich zu einer Unze. Nach 20 Tagen fing der Schmerz an, seltener zu kommen, und blieb endlich nach 4 Wochen ganz aus. Ich gab das Mittel noch 8 Wochen fort, während welcher Zeit die Kranke gut vegetirte, und erklärte sie endlich für geheilt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Wassererzeugung und Hydatidenbildung im Gehirne bei einer Wahnsinnigen. Von Dr. Rüttel. — M. L., Taglöhnerin, 54 Jahre alt, Mutter von 10 Kindern, befand sich früher in stets andauernder Gesundheit. Im Frühjahre 1841, nach einem überstandenen einfachen Catarrhalfieber fühlte sie sich an Geist und Körper ungewöhnlich aufgeregt und von allerhand Gespenstern verfolgt. Im Krankenhause behandelt, erlangte sie nach 6 - 7 Wochen ihre Gesundheit wieder. Im März 1842 verlor sie von Neuem wieder ihre Ruhe, ihren Schlaf, und war leicht in Zank und Streit zu bringen. Am allermeisten quälte sie ihren alten, siechen Mann und bezeugte in allen ihren Äusserungen sehr vorstechende, unbefriedigte Geschlechtslust. Da trotz dem Gebrauche von verschiedenen indicirten Mitteln, ihre Sinnesverwirrung von Tag zu Tag zunahm, so musste ihr zum zweitenmale die Kranken-

Anstalt zum Aufenthaltsorte angewiesen werden. Während der ersten 6 Wochen ihres dortigen Aufenthaltes schloss sie auch kein Auge. Mit Toben, Schreien, Tanzen, Springen, Lachen und Streiten wechselte sie Tag und Nacht ununterbrochen fort. Doch erkannte sie sogleich Jedermann von der grössten Ferne an der Stimme, und selbst am Gange. Zwanzig Tage brachte sie nichts als dann und wann einige Tropfen Wasser über die Zunge, und es wurde in eben so langer Zeit kein Abgang des Kothes bei ihr bemerkt. Erst nach Verlauf von 3 Monaten zeigte sich einige Ruhe, eine Abnahme der Körperkräfte, der Eintritt einer Fussgeschwulst und einige Lust zum Essen. In den letzten 3—4 Wochen hatte sie ein ganz leucophlegmatisches Aussehen, einen unsichern Gang, und hie und da wieder einige lichte, freie Augenblicke. Der Tod erfolgte am 3. August 1842 unter den Erscheinungen der Erschöpfung. Bei der nach 36 Stunden vorgenommenen Section fand man die Glieder biegsam, die weichen Kopfbedeckungen, das Gesicht, den Hals, die Hände, die äusseren Geschlechtstheile, die Unterschenkel und Füsse ödematös angelaufen, die Haut mit kleienartigen Schuppen bedeckt. Das Fett war geschmolzen, die Musculatur schlaff, von ganz lividem Aussehen. Der Schädel erschien regelmässig gebildet; die harte Hirnhaut aufgelockert und schleimig. Zwischen den Hirnhäuten war ein wenig Wasser, welches der Spinnwebenhaut ein blasiges Aussehen gab. Die Oberfläche des Gehirnes fand man mit gelatinöser Materie in einer dünnen Schichte bedeckt. Die Hirnsubstanz war mehr fest und compact als weich zu nennen. Die Seitenhöhlen waren von Wasser ausgedehnt. Die Hirngefässe fast blutleer. Die Aderstränge zeigten sich blass, aufgelockert und mit kleinen Hydatiden besetzt. In der Gegend der Stirn, zu beiden Seiten der Schläfe, dann oben auf dem Scheitel, ferner zwischen den Lappen und auf der Grundfläche des grossen Gehirnes erschienen im Ganzen gegen 16—18 Wasserblasen und talgartige Geschwülste von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne. Die Quantität des auf der Grundfläche des Gehirnes befindlichen und aus der Rückenwirbelhöhle ausgeflossenen Wassers mochte am Gewichte über 2 Unzen betragen. Die Zirbeldrüse war ohne Kügelchen, gross und härtlich anzufühlen. — In der Brusthöhle befanden sich 18—20 Unzen Serum. Das Herz hatte eine ziemliche Grösse. Im Herzbeutel war kein Wasser. Das Herz mit seinen beiden Vorkammern und seinen grösseren Gefässen war fast blutleer. Die Unterleibsorgane hatten ihre gewöhnliche Lage und ein gesundes Aussehen. (*Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. 1844. Nr. 48.*) Läntz.

Merkwürdiger Bildungsmangel des Herzens. Von Dr. Hahn in Stuttgart. — Bei der Section eines vier Monate alten Kindes, welches an Cyanose gelitten hatte, fand Verf. Folgendes: Das *foramen ovale* der Vorkammer-Scheidewand war noch ganz offen, von dessen Klappe kaum eine Spur vorhanden. Die Ventrikel-Scheidewand hatte an der Basis des Herzens und nahe am hinteren Rande eine halbmondförmige Öffnung, so gross, dass man den Ohrfinger durchstecken konnte. Die sehnigen Fäden des inneren Randes des hinteren Zipfels der *Valv. tricuspidalis* liefen durch das Loch die Scheidewand hindurch und befestigten sich an einem Papillarmuskel des linken Ventrikels, während sich die Fäden des äusseren Randes desselben Zipfels gemeinschaftlich mit Fäden des äussern Zipfels an einen Papillarmuskel des rechten Ventrikels festsetzten.

Der *Tubus arteriosus* des rechten Ventrikels war beträchtlich enger und kürzer als im normalen Zustande. Eben so war die Lungenarterie kürzer und kaum dicker als eine Rabenfeder. Vom *Duct arter. Botalli* keine Spur. Das *ostium arter.* des linken Ventrikels stand durch das in seiner Nähe befindliche Loch der Scheidewand mit dem rechten Ventrikel in Verbindung. Die Thymus von normaler Grösse war violett. Die Lungen bedeckten das Herz gar nicht, hatten ein röthlich blaues Aussehen und waren ziemlich compact; abgeschnittene Stücke schwammen im Wasser. (*Jahrbücher f. pract. Medicin v. Oesterlen. Nr. 1.*) Pissling.

Lungenbrand bei einem Wahnsinnigen und Epileptischen. Von Dr. Wallis zu Neu-Ruppin. — D., ein blödsinniger Mensch von 19 Jahren, welcher seit langer Zeit an den heftigsten epileptischen Krämpfen gelitten hatte, bekam von Zeit zu Zeit einen Anfall von Zittern, welcher nicht selten in Convulsionen ausartete. Hiezu gesellten sich plötzlich Fieberbewegungen; ein diese begleitender Husten war schmerzlos und mit losem Auswurfe verbunden. Zum tiefen Einathmen war der Kranke vermöge seines Blödsinnes nicht zu bringen; sein Appetit war normal und der Stuhl diarrhoisch. Es wurden ihm blutige Schröpfköpfe an die Brust applicirt, und innerlich ein *Inf. ipecacuanhae* mit *Cali nitr.* und *Tinct. digit.* gegeben; diesen wurden später noch spanische Fliegen auf die Brust hinzugefügt, als sich starkes Schleimrasseln zeigte, und der Herzschlag zwar regelmässig, aber beschleunigt erschien, während der Impuls desselben vermindert war. Zu gleicher Zeit nahm der Athem des Kranken einen penetranten, üblen Geruch an, der auf vorhandenen Brand schliessen liess; es trat Agonie ein, und der Kranke verschied wenige Stunden darauf. — Bei der Section verhielt sich das Gehirn regelmässig, das Herz aber war vergrössert und mit Fett bewachsen; im Herzbeutel befanden sich 3—5 Unzen Wasser. Die linke Lunge war vollkommen normal, die rechte jedoch mit den entsprechenden Rippen verwachsen und hatte in der Mitte eine Höhle von der Grösse einer geballten Faust, die mit Brandjauche angefüllt war; die Wandungen derselben waren verhärtet und fühlten sich höckerig an; der Geruch war dem oben beschriebenen gleich. Bei der Öffnung der Unterleibshöhle zeigte sich die convexe Oberfläche der Leber mit dem Zwerchfelle verwachsen, sonst aber nichts von der Norm abweichendes. — Cruveilhier gedenkt (in Hasse's „Path. Anat." Bd. I, S. 302) der Häufigkeit des Lungenbrandes bei Epileptischen, und behauptet, dass Wahn-

sinnige hiezu besonders disponirt seien. Auch Guislain sah (*Gaz. medicale. 1838. Nr. 28.*) im Irrenhause zu Gent binnen Kurzem 25 Fälle hievon. In Bicetre kamen während 4 Monaten 2 Beispiele davon vor. (*Medicinische Zeitung v. d. Vereine f. Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 50.*) *Lántz.*

Mesenterialbrand. Vom Regimentsarzte Dr. Clebach. — Ein 23½ Jahre alter, kräftiger Musketier hatte mehrere Anfälle von Colikschmerzen gehabt, die jedoch stets den einfachsten Mitteln schnell wichen. An andern Krankheiten hatte er während seiner Dienstzeit nie gelitten. Am 20. Juni 1844 wohnte derselbe noch den Exercierübungen des Bataillons bei und ass mit Appetit zu Mittag. Um 4 Uhr Nachmittags aber trat ein so heftiger Colikanfall ein, dass Pat. ins Lazareth getragen werden musste. Hier ging der bis dahin spastische Character des Schmerzes schnell in den entzündlichen über. Der Unterleib wurde aufgetrieben und konnte die leiseste Berührung nicht ertragen; dazu kam kleiner, sehr frequenter Puls, eingefallenes Gesicht und namenlose Angst, kein Erbrechen, reine Zunge, normale Urinsecretion. Stuhlentleerungen waren da gewesen. Die kräftigsten, antiphlogistischen Eingriffe blieben ohne alle Wirkung. Sämmtliche Symptome steigerten sich mit reissender Schnelligkeit, und 6 Stunden nach seiner Aufnahme erfolgte der Tod.

Die Symptome und der rapide Verlauf der Krankheit, verbunden mit der gänzlichen Wirkungslosigkeit des angewendeten Heilverfahrens, liessen *Perforatio spontanea* irgend eines Darmtheiles vermuthen; die Obduction indessen bestätigte diese Vermuthung durchaus nicht. Dagegen fand sich die Unterleibshöhle mit einem dünnflüssigen, augenscheinlich mit vielem serösen Exsudate vermischtem Blute angefüllt. Ein etwa 12″ langes Stück des Ileums, wenige Zoll über seiner Einsenkung in den Dickdarm, war stark entzündet; auf der Schleimhaut dieses Theiles befanden sich 5 ziemlich grosse, jedoch sehr oberflächliche Geschwüre, und der an dieser entzündeten Darmstelle sich anheftende Theil des Mesenteriums war in der Grösse einer Mannshand vollkommen brandig, so dass schon der leiseste Fingerdruck es zerrieb. Offenbar war hier die Quelle der Blutung gewesen. Eine Verklebung der Darmwindungen unter sich, wie nach chronischer Entzündung fand durchaus nicht Statt. (*Medicinische Vereinszeitung. Berlin. 1845. Nr. 2.*) *Lántz.*

Magenkrebs mit allgemeiner Krebsdyscrasie. Von H. Wutschikoffsky in Petersburg. — Ein 38jähriger, seit mehr als 1 Jahr von Vielen behandelter Mann, mittlerer Constitution, kam im Juni 1844 ins Peter-Pauls-Hospital. Er klagte über fortwährenden Druck in der Magengegend, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Schwerathmigkeit und gänzliche Kraftlosigkeit. Sein Aussehen war, wie gewöhnlich bei Krebskranken, fahl etc. Die Abmagerung gross, der Bauch mit Serum gefüllt, die untern Extremitäten ödematös. Im Epigastrium fand man eine unebene, knorpelharte, bei tiefem Drucke schmerzhafte Geschwulst, welche sich nach dem rechten Hypochondrium hin erstreckte und bei der Percussion einen dumpfen Ton gab. Speisen und Getränke verursachten ein unangenehmes Gefühl in der Magengegend, aber durchaus kein Erbrechen. Man diagnosticirte scirrhöse Geschwülste der Leber und reichte versuchsweise dem Kranken das *Ferrum jodatum*. Allmälig schwanden aber die Kräfte, die Wassersucht nahm zu, und nach 3 Wochen erfolgte der Tod.

Sectionsbefund. Der Magen ragte als eine grosse, ausserordentlich harte Geschwulst aus den übrigen Eingeweiden hervor und musste, nach allen Richtungen hin verwachsen, zuvor getrennt werden. — Die äusseren Flächen seiner Wandungen waren höchst uneben, höckerig und narbig. Besonders am Fundus befanden sich Höcker von der Grösse von Bohnen, Haselnüssen, selbst Hühnereiern. Diese Knoten erwiesen sich als Alveolarkrebs und die Wandungen an beiden Enden waren 3½″, in der Mitte 2″ dick. Die Mündung der Cardia war auf 2″ weit normal beschaffen. Das Cavum betrug nicht mehr als 3½″ in der Länge und 2″ im Querdurchmesser, und enthielt 2—3 Unzen einer schmutzig grünen Flüssigkeit. Von der Mucosa aussen in der Nähe der Cardia keine Spur, sondern alles eine grosse Krebsgeschwürsfläche. Der Pylorus war geöffnet. Das Gewicht des ganzen Magens betrug 3 Pfund 10 Unzen. In der Leber, dem Peritonealüberzug und den Därmen, eben so in der linken Lunge mehrere Krebsknoten und Geschwüre, das Pancreas ganz degenerirt, Duodenum und Milz normal.

Bei diesem Falle ist erstens der vollkommene Mangel an Erbrechen und die so lange Dauer des Lebens bei solcher Entartung auffallend. Ersteres erklärt sich Verf. aus dem Nichtgeschlossensein des Pylorus und das Letztere eben aus dem Mangel des Erbrechens, wo der Körper denn doch etwas genährt wurde. (*Medicin. Zeitung Russlands. November. 1844.*) *Pissling.*

Ungewöhnliche Menge Gallensteine. Von Dr. Krönig. Die Frau N. wurde in ihrem 53. Lebensjahre von einer acuten Leberentzündung befallen, seit welcher ihre Gesundheit nie vollständig zurückkehrte. Bald klagte sie über flüchtige Stiche in der rechten Seite, bald über ein unangenehmes Gefühl von Schwere, fast immer aber über Leibesverstopfung. In den letzten Jahren traten zu diesen Erscheinungen periodische Engbrüstigkeit mit Herzklopfen und sehr heftiger Angst hinzu, und je mehr die krankhaften Erscheinungen der Brusthöhle zunahmen, desto mehr traten die Unterleibsbeschwerden in den Hintergrund. Eine genaue Untersuchung zeigte, dass die früher überstandene Hepatitis eine bedeutende Hypertrophie zurückgelassen hatte. Zugleich hatte sich, wahrscheinlich in Folge der unterdrückten Blutcirculation im Pfortadersysteme, ein Herzleiden eingestellt. Zweimal erfolgte ein apoplectischer Anfall, welcher aber bald der eingeschlagenen antiphlogistischen Behandlung wich. Durch häufig wiederholte kleine Aderlässe, durch ein Setaceum in der Herzgegend, und durch den fast unausgesetzten Gebrauch der

Digitalis mit *Tartarus boraxatus* traten die Beängstigungen nach und nach zurück, bis endlich die früher schon oft vertriebene Wassersucht wieder überhand nahm und dem Leiden, im 68. Lebensjahre, ein Ende machte. Bei der Section fanden sich, ausser der Anhäufung von seröser Feuchtigkeit in der Brusthöhle, viele Verwachsungen der Pleura und eine bedeutende Hypertrophie des Herzens, besonders der rechten Seite, jedoch ohne alle Klappenfehler; ferner eine um das Doppelte vergrösserte Leber, die aber wenig in ihrer Structur verändert war, und unter derselben eine grosse Gallenblase, ganz und gar mit Gallensteinen angefüllt. Die Zahl der platten, aber eckigen Steine, von einer äusserlich grauen und inwendig gelben Farbe, betrug 1504 mit einem Gewichte von 44 Scrupel. Die Grösse derselben war verschieden, von der eines Nadelkopfes, bis zu der einer Haselnuss; von letzterer Grösse waren allein 28 darunter. Diese Erscheinung ist um so auffallender, da sich während des ganzen Lebens weder Gelbsucht noch sonst ein Krankheitssymptom zeigte, was auf Gallensteine schliessen liess. (*Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. Berlin. 1844. Nr. 47.*)

Läntz.

Gangraena senilis. Von Dr. Wandesleben zu Stromberg. — Ein 68jähriger Mann empfand nach einem heftigen Blutflusse *per anum* eine Schwäche in den Beinen, die sich nicht verlieren wollte. Darauf stellte sich Kriebeln und Taubheit in den Zehen und im Plattfusse ein; eine Woche später erschienen gichtische Schmerzen in beiden Fussgelenken, denen bald eine leichte Geschwulst folgte. Nachem sich am rechten Fusse diese Symptome verloren hatten, nahmen sie am linken zu, und nach mehreren Tagen zeigte sich über den Vorderfuss eine erysipelatöse Röthe; ungefähr 18 Tage nach dem ersten Gefühle des Kriebelns war der Fuss kühler, die Röthe marmorirt dunkelblau, die Zehen ohne Gefühl, an der kleinen Zehe war die Haut zusammengeschrumpft, es bildete sich trockener Brand, der sich über den ganzen Vorderfuss bis zum unteren Drittel des Unterschenkels ausdehnte. Der Fuss war kalt, trocken, eingeschrumpft; rabenschwarz und glänzend. Der Brand stieg binnen 2 Tagen über das Knie bis zur Mitte des Oberschenkels. Die Haut wurde marmorirt, es bildeten sich Blasen, die Oberhaut löste sich theilweise ab; 8 Wochen nach dem Beginne des Übels erfolgte der Tod. — Section. Der Fuss war mumienartig zusammengeschrumpft, die Haut trocken, ohne Geruch. Die Muskelsubstanz war verschwunden. Arterien und Nerven konnte man im Vorderfusse nicht entdecken; die Bänder waren ebenfalls verschwunden; die Knochen braun, trocken, und mit dem Messer zu durchschneiden. Die Arterien wurden von der Leistengegend an blossgelegt, ihre äussere Wand hatte eine schmutzig bräunliche Farbe; aufgeschnitten waren sie von oben bis in die Mitte des Unterschenkels mit einer geronnenen, fibrösen Masse angefüllt, die man, ohne abzureissen, in der Länge einer Spanne herausziehen konnte, und welche eine braune Farbe hatte, die an vielen Stellen von weissen Fasern durchzogen war. Von der Mitte der Wade an bildeten die Arterien einen festen Strang ohne Lumen. In der Brusthöhle war wenig Wasser, das Herz stark mit vielem Fett bedeckt. Die Milz, im höchsten Grade entartet, bildete eine etwas weiche Tuberkelmasse, durch welche sich Lamellen nach verschiedenen Richtungen zogen. Die Masse war weiss, hatte die Consistenz der Thymus und man konnte die einzelnen Tuberkeln, die mitunter die Grösse einer mässigen Bohne hatten, aber zusammenhingen, genau unterscheiden. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde. 1844. Nr. 18.*)

Läntz.

Über eine angeborne Beckengeschwulst. Von Dr. G. Melchiori. — Eine 22jährige, kräftige, gut gebaute Weberin fiel, im vierten Monate schwanger, von einer Höhe von 8 Ellen zuerst auf die Füsse und sodann mit dem ganzen Körper auf die Erde herab. Eine heftige Erschütterung und Ohnmacht waren die Folge des Falles; auch behielt sie längere Zeit hindurch Erbrechen, Fieber und Schmerz im Körper und den Gliedern. Nach einem Aderlass erholte sie sich jedoch bald, so dass sie wieder arbeiten konnte, und ihre Schwangerschaft, einigen Schmerz im Becken und im Uterus ausgenommen, glücklich zu Ende führte. Die Geburt verlief schnell und leicht, doch stellte sich darnach ein ziemlich starker Blutsturz ein, welcher erst nach künstlicher Lösung eines Theiles der Placenta schwieg, und auch auf das Wochenbett durchaus keinen üblen Einfluss hatte. Als jedoch Verf. das neugeborne Mädchen ansah, fand er eine auffallende Abnormität an demselben. Das im übrigen Körper und den Extremitäten ganz wohlgeformte, gesunde Kind zeigte nämlich eine abnorme Anschwellung des Gesässes, welches durch keine Furche getrennt war. Diese Geschwulst war halbkugelig, mehr als faustgross, ruhte, etwas nach links gewendet, auf den Schenkeln, und reichte bis gegen den Damm. Die regelmässig geformte Afteröffnung befand sich in der Mittellinie derselben. Die untern Extremitäten waren vollkommen beweglich und normal. Die Haut über der Geschwulst war normal gefärbt; diese selbst elastisch, durch Druck sich verkleinernd; auch zeigte die Untersuchung, so wie das Grösserwerden der Nabel- und Bauchwandungen beim Drucke, dass sie in die Beckenhöhle etwas zurückschiebbar sei, so wie man auch die durch die Beckenknochen gebildete Gränze derselben unterscheiden konnte, da das Kreuzbein abgestumpft endigte und auch ein quer liegendes Knochenstück an der Geschwulst adhärirte. — Später sah Verf. das Kind bis zu seinem, am 20. Tage darnach erfolgten Tode nicht. 10 Tage vor demselben stellte sich Diarrhöe ein. Ausserdem aber, und dass der Bauch stets aufgetrieben, der Nabel vorgedrängt war und das Kind den Urin unwillkürlich verlor, war es bis dahin frisch und wohl.

Autopsie. Die Geschwulst am Gesässe hatte ihren frühern Umfang nicht verändert. Kopf und Brust boten nichts Abnormes. — Nach Öffnung der Bauchhöhle zeigte sich zuerst die sehr von Harn ausgedehnte Blase, ihr Grund in gleicher Höhe mit dem Beckeneingange,

die Harnröhre stieg fast senkrecht herab, die Harnleiter waren sehr kurz und fast zur Dicke des Dünndarms ausgedehnt. Der Uterus mit seinen Anhängen lag ausserhalb des kleinen Beckens senkrecht nach aufwärts hinter der Blase, war aber sonst normal. — Der Dünndarm lag in der Nabelgegend; Magen, Milz und Leber in ihrer natürlichen Stellung und Structur. Der absteigende Dickdarm bildete aber keine S-Krümmung, sondern lief in gerader Richtung vor dem Promontorium bis zur rechten *Symph. sacroiliaca* und von da gerade abwärts gegen den After. Das Bauchfell überschritt nicht die ungenannte Linie, sondern bekleidete Blase und Uterus und schritt sodann horizontal zum Colon, die gleich zu beschreibende Geschwulst an ihrem obersten Theile bekleidend. Nach Entfernung aller Eingeweide zeigte sich die kleine Beckenhöhle ganz von einer Geschwulst erfüllt, welche sich nach links etwas erhob. Sie war elastisch, fluctuirend, ihre Oberfläche gleich, vom leicht trennbaren Bauchfelle bedeckt, hing durch etwas lockeres Zellgewebe mit der Blase, dem Uterus und Rectum zusammen und war aus diesen Verbindungen mit dem Scalpellhefte leicht gelöst, mit der Spitze des Kreuzbeines durch festes Gewebe verbunden. Der Körper der Geschwulst drang durch die untere Beckenöffnung. Das andere Ende oder die Basis endigte an dem Gesässe. Bei näherer Untersuchung wies sie sich als eine grosse Sackgeschwulst aus, die aus zwei Häuten, einer äusseren, fibrösen, festen, compacten und einer innern feinen, serösen bestand, eine klare, helle, seröse Flüssigkeit (etwa 6—8 Unzen) und eine eigenthümliche organische, Blutfibrin ähnliche Substanz enthielt. Übrigens war sie frei, bloss an dem untern Ende des Kreuzbeines fester adhärirend, zeigte keine Verbindung oder Beziehung zur Rückenmarkshöhle, das Steissbein stand ganz vom Kreuzbeine ab und hing mit dem untern Theile der Geschwulst zusammen.

Dass bei einem derartigen Befunde eine versuchte Operation nur den Tod beschleunigt hätte, ergibt sich aus der Grösse der Wunde, die man hätte machen müssen, um die Geschwulst total zu exstirpiren, aus der heftigen Blutung und Schwierigkeit jene von ihren Umgebungen loszutrennen, endlich aus der profusen nachkommenden Eiterung. Dagegen glaubt Verf., wäre die Punction hier im Falle sehr angezeigt gewesen, da hiedurch die Flüssigkeit des Sackes entleert und der Druck auf die Eingeweide, Blase, Uretheren etc aufgehoben worden wäre. Nach des Verf. Ansicht ging die beschriebene Sackgeschwulst wahrscheinlich von dem kleinen Becken aus und brachte die erwähnten Lagenveränderungen der Beckenorgane hervor. Die Ursache sucht er in dem Falle der Mutter, wodurch der Stoss dem Fötus mitgetheilt wurde und Veranlassung zu Entzündung, Entfernung des Steiss-vom Kreuzbeine, und zur Entstehung des Afterproductes gab (?). (*Gazzetta medica di Milano. Nr. 6. 1845.*)

Pissling.

B. Pharmacologie.

Tilgung der Höllensteinflecke durch Jodtinctur. Von Dr. Behrend in Berlin. — Verf. tilgte Höllensteinflecke schnell dadurch, dass er auf dieselben täglich Jodtinctur einrieb; hierdurch wurden die Flecke dunkelgelb, und verloren sich mit der Zeit von selbst, wenigstens binnen 12—24 Stunden, während die bekannten schwarzen Höllensteinflecke viele Tage stehen bleiben. Will man aber die gelb gewordenen Flecke auch schnell weg haben, so darf man sie nur mit caustischem Ammoniakliquor tüchtig befeuchten; also auf die Flecke erst Jodtinctur, dann *Liquor ammonii caustici* bringen. (*Medicin. Zeitung Russlands. 1844. Nr. 47.*)

Lántz.

Ätzmittel. Von Peraire. — Sobald man mit den Ätzmitteln weniger zerstören, als vielmehr die abnorme Metamorphose umstimmen will, empfiehlt P. die Verbindung der Caustica mit fetten Substanzen, so dass sie die Festigkeit des Wachses erhalten. Auf diese Weise bildet er Cylinder aus *Cuprum sulphuricum, Protojoduretum hydrargyri, Oxymurias hydrargyri etc.,* bestehend aus 6 Theilen *Butyr. cacao,* 2 Theilen *Sperma ceti* und eben so viel eines *Causticum.* Zunächst lässt man die Cacaobutter und das *Sperma ceti* zusammenschmelzen, fügt dann das *Causticum* hinzu, und mischt alle mit einander. Nur bei dem *Protojoduret. hydrarg.* und dem *Lapis infernalis* muss man das Zusammenmischen so lange aufschieben, bis die Stoffe erkaltet sind. Die Luft wirkt zwar nicht zersetzend auf diese Cylinder ein, allein es ist doch immer zweckmässig, sie in Gläsern aufzubewahren. Werden sie nun auf die kranke Fläche aufgetragen, so erweicht sie die Wärme des Körpers, und sie zerfliessen, und erst einige Zeit nach dem Appliciren entsteht eine sich allmälig steigernde Wärme und Schmerz, der verschwindet, und es folgt ein reichlicher Säftezufluss und rasche Schorfbildung. Die Kupfersalze, als styptische Mittel, passen vorzüglich bei fungösen Geschwüren, Aphthen, einigen Formen des *Ulcus syphiliticum*, bei oberflächlichen Hautgeschwüren, überhaupt da, wo Laxität vorwaltet; der *Lapis infern.* dagegen mehr bei chronischen Schleimhautentzündungen und wunden Brustwarzen; das *Hydr. protojoduret* und der Sublimat bei syphilitischen Geschwüren. (*Med. Zeitung Russlands 1845. Nr. 1.*)

Lántz

Bestätigter Nutzen der Cochenille gegen den Keuchhusten. Von Rieseberg. — Dr. Strassberger hat die Cochenille gegen den Keuchhusten empfohlen, und zwar nach Dr. Wachtl in folgender Weise: *Rf. Coccionellae gr.* x, *Cali carb. seu Cremonis tart. dr.* i, *Sacch. albi unc.* i; *solve in Aquae ferv. unc.* vi. *S.* Dreimal täglich einen Theelöffel voll zu geben. Verf. hat zur Zeit einer Keuchhusten-Epidemie, bei der alle so warm empfohlenen Mittel, als Salzsäure, Belladonna u. s. w. unwirksam blieben, auch die Cochenille nach der oben verzeichneten Formel (jedoch immer nur mit *Cremor tart.*) in Anwendung gezogen, liess aber jedesmal, um vor dem Verderben sicher zu sein, nur die

halbe Dosis anfertigen, und er versichert, dass sie S. Anpreisungen vollkommen entsprach. In keinem Falle war Verf. genöthigt, mehr als die oben erwähnte Menge (*unc.* vi) anzuwenden, und in der grössten Anzahl reichte schon die Hälfte zur vollständigen Beseitigung des Keuchhustens hin. Überdiess wird das Mittel wegen seines angenehmen Geschmacks von allen Kindern willig genommen. *(Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin. 1845. Nr. 7.)*

Läntz.

C. Toxicologie.

Über das Fischgift, mit besonderer Berücksichtigung der in Russland vorgekommenen Vergiftungen durch gesalzene Fische. Von Dr. E. P. Sengbusch in St. Petersburg. — Seit 200 Jahren ist es zwar schon bekannt, dass gewisse Fische in heissen Zonen, besonders in der heissen Jahreszeit frisch gegessen, bei Menschen und Thieren Vergiftungszufälle erregen, während sie zu andern Zeiten ganz unschädlich sind; eben so bekannt ist es, dass auch gesalzene und geräucherte Fische Vergiftungen erzeugen, welche sich den durch schlecht geräucherte Würste und Käse veranlassten Krankheitsfällen anschliessen. Alle Fische, welche sich durch besondern Reichthum an Fett auszeichnen, entwickeln ein der Gesundheit schädliches Princip, wenn sie unter begünstigenden Verhältnissen in Verderbniss übergehen. Hierher gehört der Aal, besonders die verschiedenen Gattungen des Stör, *Accipenser sturio, huso, stellatus* und *ruthenus*; doch auch durch verdorbene Häringe traten ähnliche Zufälle ein. In dem letzten Decennium kamen in Russland Vergiftungen durch gesalzene Fische ziemlich häufig vor, und wenn diess in früheren Zeiten nicht so der Fall war, so liegt diess wohl nur darin, dass viele derlei Fälle nicht bekannt oder erkannt wurden. Nicht bloss bei den Küstenbewohnern der Seen und grossen Flüsse, sondern auch in andern Gouvernements Russlands bilden Fische, namentlich in der 4—6 Wochen dauernden, dreimal jährlich wiederkehrenden Fastenzeit, grösstentheils die Hauptnahrung, und darunter namentlich eine Art kleiner Stinten, Häringe und Hausen. Der letztere, so wie der Stör werden manchmal beträchtlich gross, und da sie sich frisch nur kurze Zeit halten, gesalzen und weiter versendet. Dabei wird nun entweder nicht die gehörige Sorgfalt verwendet, oder die Fische waren ursprünglich nicht ganz frisch, wodurch schon eine Verderbniss eingeleitet war, welche zu Ende des Winters, besonders wo Fröste und Thauwetter wechseln, rasch vorwärts schreitet. Aus der vom Verf. gegebenen Übersicht der in Russland vorkommenden Vergiftungen durch den Genuss roher gesalzener Fische ergibt sich's, dass der fettreiche und weitverführte H a u s e n, da er wegen seiner Wohlfeilheit auch beim Volke sehr beliebt ist, die meisten derselben veranlasst. Seltener sind jene durch rohen gesalzenen Sterlet, und fast nie kommen sie nach dem Genuss von Stören oder Häringen vor, wenn auch diese Fische unter ähnlichen Bedingungen denselben Veränderungen unterworfen und daher schädlich sind.

Verf. zählt nun die in Russland durch gesalzene Fische vorgekommenen Fälle seit dem Jahre 1818, wo die ersten Fälle in der Provinz Jakutsk nach dem Genuss von rohem, gesalzenem Sterlet vorkamen, auf. 1818 erkrankten und starben in Jakutsk 7 Personen unter denselben Erscheinungen, eben so im Juli 1826 in Irkutsk ebenfalls 7 Personen, im Jahre 1834 starben von 10 durch rohen, gesalzenen Sterlet binnen 3 Tagen 8; im August 1836 wieder 4.

Die Erscheinungen, welche sie darboten, waren bei allen, meist nur dem Grade und der Heftigkeit nach verschieden, folgende: G e f ü h l v o n D r u c k und B e k l e m m u n g d e r M a g e n g e g e n d, später ein sehr heftiger brennender S c h m e r z daselbst, brennender Durst, trockene, belegte Zunge, Verdunklung des Gesichts, g r o s s e M a t t i g k e i t, N e i g u n g z u m E r b r e c h e n und w i r k l i c h e s E r b r e c h e n; im weiteren Verlaufe Z u s a m m e n s c h n ü r u n g d e r K e h l e und h a r t n ä c k i g e S t u h l v e r s t o p f u n g, hierauf trat Sprach-, jedoch nie Bewusstlosigkeit — Schlaf und der Tod ein. — Die Section wies bei zwei Individuen Zeichen von heftiger Entzündung im Magen, Duodenum und Jejunum; in einer Leiche zeigte sich der linke Leberlappen entzündet. An der inneren Fläche des Magens und Duodenums waren hie und da Zeichen von Gangrän. Häufig enthielt der Magen noch Stücke vom Fett und Fleisch des Sterlets. In allen Erkrankungs- und Todesfällen war es schlecht gesalzener, meistens lange aufbewahrter, ranziger, bereits verdorbener und übelriechender Sterlet, der dieselben veranlasst hatte, während Vergiftungszufälle nach dem Genusse des frischen Fisches nie vorkamen.

V e r g i f t u n g e n d u r c h g e s a l z e n e n H a u s e n haben sich in den letzten 10 Jahren in verschiedenen Gouvernements, namentlich häufig im Moscau'schen, ereignet. Im Jahre 1833 wurde eine Bauernfamilie von 6 Personen Opfer dieser Vergiftung; im Juli 1836 10 Personen, und in demselben Jahre und Monat noch 4. Im December des Jahres 1838 im Bogorodschen Kreise (Gouvernement Moscau) starben 6 Personen. Im Jahre 1839 erkrankten 17 Personen im Bronnitz'schen Kreise, wovon 6 starben.

Von 9 im März 1839 Erkrankten starben 5, im Mai 1840 von 5 Personen drei. Fünf Fälle im Jahre 1843 verliefen tödtlich.

Im Räsan'schen Gouvernement starben durch gesalzenen verdorbenen Hausen in kurzen Zwischenräumen im Jahre 1836 9 Bauern, und später erkrankten noch 5, von denen jedoch bloss einer starb. Im Smolenskischen Gouvernement starben 12 Personen im December 1838 durch rohen gesalzenen Hausen. Eben so kamen in den übrigen Gouvernements mehrere Erkrankungs- und Todesfälle vor. Bei allen waren dem Tode Erscheinungen vorangegangen, jenen ähnlich, die wir oben schon beschrieben haben. Nach Verlauf einiger Stunden nach dem Genusse des Fisches

traten Durst, Übelkeiten und Erbrechen einer bittern, schwärzlichen Flüssigkeit ein. Ein hervorstechendes Symptom war eine Zusammenschnürung der Speiseröhre, so zwar, dass die Kranken trotz des quälendesten Durstes nicht im Stande waren, die geringste Menge Wassers zu verschlucken. Zugleich war grosse Beklemmung, Angst, heftiger Colikschmerz mit Einwärtsziehen des Leibes, erschwertes Athmen, fortdauernde Verstopfung, sehr geringe Harnabsonderung, Schwäche, stumpfer Kopfschmerz, vollkommene Beklemmung, Krämpfe der Extremitäten aber weder während der Krankheit, noch auch kurz vor dem Tode vorhanden, welcher bei vollkommenem Bewusstsein 2—4 Stunden, zuweilen 24 Stunden, zuweilen 3 Tage nach der Mahlzeit erfolgte.

Die Section von 14 Leichen ergab folgendes: Das Aussehen war das von ruhig Verschiedenen, die gewöhnliche Leichenblässe, eingefallene Augen, bläuliche Lippen, bei 2 Weibern der Leib eingezogen; Todtenflecken zeigten sich innerhalb 24 Stunden häufig, und bald trat Fäulniss ein. Die Mund- und Rachenhöhle bis zum Magen herab war mit einer grauen, zähen Masse bedeckt, die Schleimhaut des Magens dunkelroth, am Pylorus und der Cardia mit schwarzen Flecken bedeckt; er enthielt unverdaute Stücke des Fisches; die Gedärme in ganzer Ausdehnung entzündet und zusammengezogen. Leber, Milz etc. boten nichts Besonderes dar. Die Brusteingeweide und die Hirnhäute waren hyperaemisch.

Die mehrmals, namentlich von Prof. Heymann unternommene chemische Untersuchung des die Vergiftung veranlassenden Fisches zeigte denselben immer übelriechend, weich, welk und in seiner Farbe verändert, also Zeichen der beginnenden oder bereits begonnenen Fäulniss. Nie zeigte sich im Fische oder in der Salzlacke desselben eine Spur eines mineralischen Giftes.

An die beschriebenen Vergiftungsfälle reihten sich jene an, welche sich im vorigen Jahre in dem kais. Erziehungshause zu St. Petersburg ereigneten. In der Marterwoche erkrankten plötzlich, ohne dass die Ursache der Erkrankung mit Sicherheit ausgemittelt werden konnte, 18 Ammen unter Zufällen, die mit denen durch Genuss von rohem, gesalzenem Hausen veranlassten eine auffallende Ähnlichkeit darboten; 6 von ihnen erlagen im Verlauf weniger Stunden; nur 2 lebten länger. Bei allen, deren Krankheitsgeschichten der Verf. nach einander genau erzählt, ergab sich fast die Identität der Erscheinungen, wie wir sie schon oben beschrieben haben. Auch die Sectionsbefunde waren sich fast gleich. Es zeigte sich Hyperaemie der Luftröhre, der Lungen, weniger der Baucheingeweide, mit grosser Mürbigkeit dieser Organe und Blutzersetzung. — Bei der wegen dieser Fälle vorgenommenen genauen chemischen Untersuchung aller von den Erkrankten genossenen Speisen, des Mageninhaltes u. s. w. liess sich keine Spur eines metallischen oder vegetabilischen Giftes entdecken, und die desfalls niedergesetzte Commission zog aus allen Erscheinungen die positiven Schlüsse: dass 1. die Krankheit und der Tod der Ammen durch eine und dieselbe Ursache veranlasst worden. 2. Dass diese nicht ein Contagium gewesen sei, denn die Säuglinge blieben alle wohl; endlich 3. dass sie weder einem scharfen, noch einem narcotischen Gifte, noch endlich der Blausäure zuzuschreiben sei. Die wahrscheinlichen Schlüsse waren: Die Annahme eines animalischen, und zwar *ex analogia* mit andern Fällen die des Fischgiftes. — Hiemit schliesst dieser gewiss sehr lesenswerthe Aufsatz, doch verspricht die Redaction der Pet. Zeitung später den Schluss der Abhandlung nachzutragen, worin Verf. über die Wirkung des Fischgiftes auf den menschlichen Organismus, ferner über die Verhältnisse, unter denen es sich entwickelt, und endlich über die Therapie dieser Vergiftung handeln wird. (*Medicinische Zeitung Russlands. Nr. 46—52. 1845.*) *Pissling.*

D. Practische Medicin.

Angina gangraenosa geheilt durch topische Anwendung des Höllensteins. Von Dr. Ottav. Ferrara. — Seit Juni vorigen Jahres erschien in der Gemeinde von Castaepetroso ein Halsleiden, dem 2 oder 3 Tage zuvor eine leichte Unpässlichkeit und Schlingbeschwerden vorangingen. Eine oder beide Tonsillen zeigten sich sodann geschwollen und auf ihrer Oberfläche ein etwa linsengrosser, weisser Punct. Dieser Punct ward allmälig grösser, und nahm 3 Tage nach seinem Auftreten schon die ganze Tonsille ein, oft auch den weichen Gaumen und das Zäpfchen; waren beide Mandeln ergriffen, so berührten sie sich zwischen dem 4. bis 6. Tage, und boten bloss eine einzige weisse Cruste dar. Blieb das Übel sich selbst überlassen, so ward die weisse Fläche nach und nach schwarz, sphacelös, und der Kranke starb suffocativ oder schmerzlos. — Die allgemeinen Symptome, welche diese brandige Halsentzündug begleiteten, waren die eines nervös-adynamischen Fiebers, welches des Abends zunahm, doch ohne Delirien, Convulsionen, Schmerz im Nacken verlief. Die Verbreitung dieser Krankheit war contagiös epidemisch; sie ergriff mehr Weiber als Männer (1:10), mehr Kinder zwischen 4—12 Jahren als Erwachsene und Greise.

Da bisher alle Mittel, Gargarismen, Borax etc., so wie das Abschneiden der Borken erfolglos blieben, indem sich der Brandschorf wieder bildete, und wegen der Analogie mit einem bösartigen Carbunkel, der durch's *Cauter. actuale* zuweilen in ein reines Geschwür verwandelt wird, entschloss sich Verf. zur Anwendung des Höllensteines bei diesem gefährlichen Übel. Den 24. August versuchte er sie zuerst bei einem 15jährigen Mädchen, wo sich der weisse Punct an beiden Tonsillen am 3. Tage der Krankheit zeigte, die Puncte mit Höllenstein zu berühren. Innerlich gab er eine Solution von *Tart. emet.*, abwechselnd mit einem Decoct von *Serpentar. virgin.*, nebst schleimigem Gurgelwasser. Den 3. Tag nach dem Touchiren fielen

die Borken ab, der Puls hob sich, und die Kranke genas nach starken Schweissen. Spätere vielfache Versuche bestätigten diese Beobachtung der Nützlichkeit des Höllensteins. Die bei dieser Krankheit characteristischen Puncte sind kreisrund, einzeln auf der Tonsille aufsitzend, zuweilen 4, 5–6 kleine weisse Pünctchen an dem Gaumensegel und den Tonsillen zerstreut. Alle schwinden auf den Gebrauch des salpetersauren Silbers, und die Krankheit endigt wie ein gastrisch-rheumatisches Fieber. Empfehlenswerth sind nebstbei Gargarismen mit schleimigen Mitteln, nach dem Abfallen der Borken mit Essig und Wasser. Wird von zwei Puncten auf jeder Tonsille nur einer touchirt, so wächst das Übel auf dem andern fort, und tödtet, wie Verf. ein Beispiel sah, den Kranken. Ist selbst schon das Gaumensegel ergriffen, so nützt noch das salpetersaure Silber, gehörig angewendet.

Zum Schluss theilt Verf. noch einen interessanten Fall mit. Ein früher gesundes kräftiges Mädchen von 22 Jahren erwachte plötzlich des Nachts mit Halsschmerzen. Tags darauf sah sie Verf. Der gangränöse Kern sass auf der linken Tonsille, war weiss und rund; der Puls aufgeregt, die Zunge belegt, das Gesicht nicht entstellt. Verf. touchirte den Kern, und verschrieb ein Brechmittel. Tags darauf zeigte die rechte Tonsille einen ähnlichen Punct, wie früher die linke, an welcher der Punct in Folge der Cauterisation grünlich erschien. Der Puls häufiger, Zunge belegt. Cauterisation (*Cremor. tartar.*, Gurgelwasser.) Abends etwas Fieber und Kopfschmerz; in der Nacht Schweiss. Den 3. Tag zeigte sich zur Seite der frühern gangränösen Stelle an der linken Tonsille abermals ein ähnlicher Punct, die Cauterisation wurde daher wiederholt und ein Brechmittel gegeben, worauf nach starkem Erbrechen Schweiss folgte. Den 4. Tag begannen die Schorfe sich zu lösen, den 7. war der Hals vollkommen verheilt, und die zurückgebliebene Schwäche, das leichte Fieber etc. verloren sich bei Ruhe und Diät bald darnach. (*Il filiatre sebezio Fasc. 170. Febr. 1845.*)

Pissling.

E. Chirurgie.

Bemerkenswerthe Hals- und Rückenmarks-Verletzung. Von Gröbenschütz. — Durch die Unvorsichtigkeit eines jungen Mannes explodirte plötzlich ein mit seiner Mündung schräg nach unten, auf dessen ihm gegenübersitzende Wirthin gerichtetes Gewehr; die Getroffene sank sogleich bewusstlos vom Stuhle. Bei der nach 3 Stunden erfolgten Ankunft des Arztes war bereits seit 2 Stunden das Bewusstsein bei der Verletzten zurückgekehrt, und auch die Blutung hatte sich von selbst gestillt. Die Geschossene war dabei im Stande, nicht allein zu schlucken, sondern auch mit deutlicher Stimme den Hergang der Sache zu erzählen. Dagegen zeigte sich unmittelbar nach der Verletzung vollständige Lähmung der Unterextremitäten, zu der sich nach 16 Stunden Paralyse der Bauchmuskeln und der Oberextremitäten gesellte. Nach 24 Stunden fing

die Respiration an, mühsamer zu werden. Urin und Kothausleerung erfolgten aber bis zum Tode, welcher erst nach 48 Stunden unter den Erscheinungen der Lungenlähmung eintrat, gar nicht mehr. — Section. Die Leiche war (nach Ablauf von 48 Stunden) durch weit vorgeschrittene Fäulniss monströs entstellt. An dem intumescirten Halse bemerkte man $2\frac{1}{2}''$ vom Mittelpuncte des Kinnrandes und $2\frac{3}{4}''$ vom Brustende des rechten Schlüsselbeines vier rundliche, 2—$3\frac{1}{2}'''$ im Durchmesser habende Hautöffnungen, welche zu einander in der Form eines verschobenen Vierecks lagen, dessen grösste Diagonale $\frac{3}{4}''$ betrug. Im Verfolg der Section traf man den ersten Rückenwirbel zerschmettert, und in und hinter dem mit braunrother, dicklicher Flüssigkeit angefüllten Rückenmarkscanale fünf Rehpfosten, theils im Markstrange, theils in den Rückenmuskeln haftend, an. — Gang und Richtung des ganzen Schusscanales waren folgende: die 5 Rehpfosten hatten das rechte Horn der kropfartig vergrösserten Schilddrüse ziemlich in gerader Richtung von vorn nach hinten durchbohrt; sie hatten alsdann, nachdem sie am innern Rande des rechten Sternocleidomastoideus hinter die gemeinschaftliche Zellgewebsscheide der Carotis, des Vagus und der *Jugularis int.* gelangt waren, ohne jedoch diese Gefässe und Nerven, auch ohne den Kehlkopf, die Luft- und Speiseröhre zu verletzen, — sich hier in einen Schusscanal vereinigt, und hatten nun, — in schräger Richtung von oben, aussen und rechts nach unten, innen und links gehend, — das tiefer gelegene Zellgewebe und die unmittelbar über dem ersten Rückenwirbel liegenden Muskeln durchdrungen, den Körper des ersten Rückenwirbels, mehr rechterseits zerschmettert, den Markstrang hier fast gänzlich durchrissen und — indem 3 der Rehposten im Wirbelcanale zurückblieben — den rechten Bogen und den untern Theil des Dornfortsatzes desselben Wirbels abgesprengt; sie waren endlich, noch 2 an der Zahl, in den Muskelbündeln des Cucullaris hinter dem ersten Rückenwirbel stecken geblieben. — Ein in der That merkwürdiger Verlauf eines Schusscanals, dessen Möglichkeit man geneigt sein möchte, in Abrede zu stellen; erwägt man, dass nicht bloss eine, sondern fünf kleinere Kugeln den gefäss- und nervenreichen Hals in schräger Richtung bis zum Wirbelcanale durchbohren konnten, ohne eines der hier so nahe bei einander liegenden wichtigen Organe zu verletzen. Und dennoch wird die Richtigkeit des objectiven Thatbestandes durch den Krankheitsverlauf vollkommen bestätigt; denn, wäre es wohl möglich gewesen, dass die Verletzte nach 48 Stunden hätte leben und gleichzeitig schlucken und deutlich sprechen können, wenn die Carotis, der Vagus, die *Jugularis int.*, die Luft- und Speiseröhre u. s. f. durchschossen gewesen wären? Gewiss nicht. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin 1845. Nr. 6.*)

Lántz.

Verschluckte und im Mastdarme gefundene Nadel bei einem Säuglinge. Von Dr. Tridenti. — In den medic. chir. Annalen (Rom, Jännerheft) erzählt Dr. T.

folgenden Fall: Zu einem kaum 9 Monate alten Mädchen gerufen, fand er dieses mit rothem Gesichte, schreckhaftem Blicke und zitternden Gliedern, wie von einem heftigen Delirium ergriffen. Das Krankheitsbild stellte sich so dar, dass man an eine von Würmern herrührende oder schweren Zahnungsgeschäfte beigesellte Colik zu glauben versucht war. Da sich jedoch der Bauchschmerz des Kindes vermehrte, untersuchte Verf. genauer, und fand einige Tropfen frischen Blutes längs der Schenkel, welche aus der Scheiden- und Aftergegend hervorzukommen schienen. Allein ausserdem liess sich auch bei Einführung einer stumpfen Pincette *per anum* nichts weiter entdecken. Clystiere, Ricinusöhl mit *Aethiops mineralis* halfen nichts. Nach einiger Zeit steigerten sich alle Symptome, und es gesellte sich noch Tenesmus mit Abgang schleimiger Massen hinzu. Nochmals wurde nun das Rectum sondirt, und endlich fand Verf. in einer gewissen Höhe einen fremden Körper. Sogleich schloss er, die Blase sei vom Rectum aus durchstochen, und daher rühre das Blutträufeln. Nun führte er abermals die stumpfe Pincette bis an den fremden Körper, wandte sie gegen die Blase hin, und zog nach und nach, einen Halbkreis beschreibend, eine verrostete 1″ 8‴ lange Nadel aus, welche die Harnblase und das Rectum durchbohrte, und in die Muskeln eindringend, die genannten Beschwerden hervorgebracht hatte. — Verf. verordnete nun erweichende und einhüllende Mittel und Ruhe, und fand Tags darauf das Kind frisch und munter. (Ob aber die Nadel wohl verschluckt worden war?) (*Gazzetta Med. di Milano, Nr. 52.*)

Pissling.

Fall von Ossification der Muskeln. Von Hawkins. — Ein 22jähriger Aufwärter wurde am 14. Juni 1843 in das St. George-Spital in London aufgenommen mit Anschwellungen in der Lumbar- und Dorsal-Gegend, welche eine Woche vorher unter heftigen Schmerzen sich gebildet hatten. Eine Anschwellung lag oberhalb der Querfortsätze von 2—3 Lendenwirbeln, war gegen 4 Zoll lang und 1½ Zoll breit, und drängte die *Mm. longiss. dorsi* vor sich her; sie hatte ein anscheinend knochiges Gewebe, und war beim Drucke unschmerzhaft. Eine zweite, etwas breitere, aber nicht so harte, beim Drucke jedoch etwas schmerzhafte Geschwulst bedeckte die 3 oberen Rippen dicht an der Wirbelsäule. Am 19. Juni waren beide Geschwülste kleiner geworden, und am 10. Juli die obere ganz, die untere theilweise verschwunden, so dass man die Querfortsätze fühlen konnte Am 17. Juli erschien eine ähnliche Geschwulst an derselben Stelle auf der rechten Seite, und nahe bei derselben eine andere harte, schmerzhafte Geschwulst, anscheinend unter dem *M. pectoralis major.* Am 21. Juli waren die linken *Mm. scaleni* verhärtet, am 31. Juli die Tumores der rechten Seite fast verschwunden, aber die Geschwulst über den Rückenwirbeln vom Neuen hervorragender und elastisch, eine zweite Geschwulst war an der Seite der Lendenwirbel der linken Seite entstanden. Am 23. August fand man alle Anschwellungen

fast verschwunden; am 6. September verliess der Kranke in guter Gesundheit das Spital, nur hielt er sich sehr steif, und konnte beim Bücken die Wirbelsäule nicht bewegen, welche Bewegung nur am Acetabulum vor sich ging.

Am 28. October wurde der Kranke vom Neuen aufgenommen; es fanden sich zahlreichere und grössere Hervorragungen als früher; der untere Theil des *M. sternocleido-mastoideus* auf 3—4 Zoll war sehr hart und unbiegsam, die ursprüngliche Geschwulst in der linken Lendengegend verknöchert; eine starke Anschwellung fand sich zwischen dem linken Schulterblatte und den Dornfortsätzen der Wirbel, eine ähnliche Anschwellung unter der rechten Scapula, anscheinend im *M. serratus,* unter dieser Geschwulst an einer Rippe eine Exostose. Alle diese Anschwellungen waren schmerzhaft, das Allgemeinbefinden gut, der Kranke wohl genährt. Am 30. November wurden die Geschwülste der *Mm. sternocleidomastoidei, scaleni* und *trapezii* kleiner, aber die Bewegungen sehr erschwert, der Rücken steif, der rechte Arm konnte gar nicht bewegt werden. Der linke Arm bewegte sich leicht, aber die knöcherne Masse hinter demselben ward beim Herabziehen des Armes von der Scapula nach aussen in die Höhe gehoben, und krachte, wenn man an die *Basis scapulae* drückte. Da diese Knochenmasse schnell wuchs und sich an der Wirbelsäule fixirte, so wurde sie am 23. November exstirpirt. Sie befand sich zwischen den *Mm. trapezii* und *rhomboidei,* mit beiden innig verbunden, das eine Ende glatt und frei, das andere an den Dornfortsatz des 6. u. 7. Rückenwirbels befestigt und theilweise verknöchert. Die Geschwulst war gegen 3″ lang und 1″ breit, meist aus Knochensubstanz bestehend. Die Wunde heilte langsam. Am 18. December waren die Anschwellungen sehr verkleinert. Am 2. Februar 1844 erschien eine Anschwellung unter dem rechten Brustmuskel, an die Rippen befestigt, von ovaler Gestalt, 3″ lang und 2½″ breit, weich und unbeweglich. Diese Anschwellung nahm anfangs am Umfang zu, wurde hart und höckerig, war aber am 1. März wieder verschwunden. Am 4. März fand sich eine grosse Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies unter dem unteren Winkel der linken Scapula, an dem *M. serratus* fixirt, beim Drucke crepitirend, in der Mitte derselben eine Exostose; an demselben Tage zeigte sich eine andere Geschwulst an dem *Ligamentum nuchae,* 4—5″ lang, sehr hart, und alle Muskeln afficirend, die sich am Hinterhauptsbeine befestigen, mit Ausnahme des *M. trapezius,* welcher fast 2″ dick und ziemlich breit war. Am 29. März erschien eine neue Geschwulst im linken Brustmuskel, am 12. April eine andere Anschwellung von beträchtlicher Grösse unter dem *M. latissimus dorsi* der rechten Seite, am 15. April eine Verhärtung im rechten Brustmuskel. Seitdem hat sich keine neue Anschwellung gebildet. Der Kranke war sehr steif, in Folge der Verknöcherung an den Lendenwirbeln und der Härte der Halsmuskeln, und kann keine Schulter frei gebrauchen, namentlich nicht die linke wegen der Ge-

schwulst im *M. serratus* unter dem Winkel des Schulterblattes und der fast völligen Verknöcheruug der Sehne des *M. pectoralis major.* — Über die Ursache der Krankheit ist nichts weiter bekannt, als dass dieselbe nach einer starken Erkältung begann. Die Knochenablagerung besteht nicht aus kohlensaurem Kalk, sondern aus Phosphat und Carbonat, wie beim wahren Knochen mit Zellen, einer äusseren Lamelle, nebst Beinhaut und Knorpel, und bietet auch alle microscopischen Zeichen des Knochens dar. Alle Functionen sind ungestört, nur ist eine krankhaft erhöhte Knochenablagerung unter der Haut vorhanden. — Die Behandlung bestand in der Anwendung von Blasenpflastern an den afficirten Theilen, in Umschlägen mit einer Auflösung von Jodcali. Innerlich erhielt der Kranke anfangs Colchicum, später Jodcali; am 14. August wurde die Sassaparilla hinzugefügt. Nach seiner zweiten Aufnahme erhielt der Pat Mercur bis zum beginnenden Speichelflusse, wobei fast alle Anschwellungen verschwanden bis auf eine, welche exstirpirt wurde. Am 22. Febr. stellte sich nach Anwendung zweier Blasenpflaster ein Erysipel ein, darauf bildete sich ein Drüsenabscess in der Achselgrube, und nun entstanden zahlreiche Geschwülste in den Muskeln. Am 6. April erhielt der Kranke Phosphorsäure, anfangs *dr. semis,* später *dr. unam,* dreimal täglich, welches Mittel noch fortgesetzt wurde. (*London medic. Gaz. Mai 1844, et Froriep's neue Notiz. 1845. Nr. 708.*) Nader.

3.

Notizen.

Die Heilquellen zu Luhatschowitz
in Mähren, im Jahre 1844.

Die durch ihren bedeutenden Jod- und Bromgehalt so ausgezeichneten Sauerbrunnen zu Luhatschowitz in Mähren sind im Jahre 1844 von 59 Curgästen mehr besucht worden, als im Jahre 1843, obwohl die Saison zu den ungünstigsten gehörte, die man sich denken kann, indem fast kein Tag ohne Regen verging, und die Lufttemperatur immer ungewöhnlich kühl war. Die grössere Frequenz hatte ihren Grund theils darin, dass die Nordbahn nur einige Stunden entfernt vorüberläuft, theils in den wesentlichen Verbesserungen, welche in der neuesten Zeit von dem Besitzer der Herrschaft, dem hochgebornen Herrn Grafen Johann v. Sereny, zur bequemern Unterbringung und bessern Bewirthung der Curgäste getroffen worden sind. Die grösste Zahl der Kranken, welche in Luhatschowitz Heilung suchen, sind solche, welche an Stockungen im lymphatischen und drüsigen Systeme leiden, und keine Neigung zu wahren Entzündungen und Blutflüssen haben; der bei weitem kleinere Theil der Curgäste besteht aus solchen Kranken, welche mit Brustleiden, chronischen Husten und Lungensucht behaftet sind; diese benützen die Sauerbrunnen wenig oder gar nicht, sondern gebrauchen die Schafmolken, für deren Bereitung eine eigene Anstalt errichtet worden ist.

Aus der folgenden Übersicht werden sowohl die zur Behandlung vorgekommenen Krankheiten, als auch der Erfolg der Cur ersichtlich.

Zahl der Kranken	Krankheits-Zustände.	Genesen sind	Gebessert wurden	Ohne Erfolg	Unbekannter Erfolg	Anmerkung.
	Krankheiten, bedingt durch					
332	Unterleibsvollblütigkeit	284	41	—	7	
6	Leberverhärtung	—	4	1	1	
4	Gelbsucht	3	1	—	—	
17	Goldaderkrankheit	9	7	—	1	
2	Chronisches Erbrechen	1	1	—	—	
35	Krampfkrankheiten	21	12	1	1	
15	Nervenschwäche	13	2	—	—	
9	Wurmkrankheit	7	2	—	—	
4	Scrophelkrankheit	—	4	—	—	
16	Bleichsucht	8	6	—	2	
10	Unterdrückte Reinigung	6	4	—	—	
7	Weisser Fluss	3	2	1	1	
1	Harnblasenverschleimung	—	1	—	—	
1	Blasensand	—	1	—	—	
5	Bluthusten	1	4	—	—	Mineralwass. mit Schafmolke
6	Lungenknoten	—	4	—	2	„ „ „
2	Eiterige Lungensucht	—	1	1	—	Schafmolke ohne Mineralwas.
472		356	97	4	15	

Aus diesen Resultaten wird ersichtlich, dass die Luhatschowitzer Heilquellen zu den besuchteren der Monarchie gehören, und wegen der Eigenthümlichkeit ihrer Bestandtheile, welche ihnen einen ausgezeichneten Platz unter den auflösend-stärkenden Heilquellen anweisen, eine mit jedem Jahre steigernde Frequenz hoffen lassen.

Einige im verflossenen Jahre in Luhatschowitz zur Heilung gebrachte Krankheiten zeigten einen merkwürdigen Verlauf.

Ein k. k. Beamter, im mittlern Lebensalter, von schwächlicher Constitution, blassgelblicher Gesichtsfarbe, bereits sehr abgemagert, besuchte wegen Unterleibsleiden die Heilquellen zu Luhatschowitz. Esslust und Schlaf waren schon seit Jahren sehr schlecht, die Stuhlentleerungen sparsam, die Zunge stets mit zähem Schleim belegt. Der Puls war bei seiner Ankunft langsam und schwach, die Respiration ziemlich normal, bei etwas stärkerer Bewegung wurde der Athem kurz und schwer. Nach dreiwöchentlichem Gebrauch des Mineralwassers stellte sich Schlaf und Esslust ein, es erfolgten öftere Stühle von sehr schleimiger Beschaffenheit, die Gesichtsfarbe besserte sich, und die Kräfte nahmen bedeutend zu. In der 5. Woche entleerte der Patient mit dem Stuhle eine weisse Pseudomembrane, die ganz die röhrenförmige Gestalt des Darmes hatte und eine halbe Elle lang war. Hierauf ging die Besserung so rasch vorwärts, dass der Kranke ganz vergnügt nach 6 Wochen den Curort verliess.

Ein Fleischergesell von 24 Jahren war bis in sein 18. Jahr stets gesund gewesen, und hatte sich eines starken, musculösen Körperbaues erfreut. Im Anfange seines 19. Jahres fühlte derselbe einen drückenden und stechenden Schmerz in der Mitte des Kreuzbeins, der immer zunahm, sich in die rechte Darmbeingegend zog, und sich über den ganzen rechten Fuss bis in die Zehen verbreitete. Bald erschien der Schmerz auch im linken Fusse, die Constitution fing an zu leiden, es erfolgte Abmagerung, grosse Muskelschwäche, Appetitmangel, unruhiger Schlaf, Fieberbewegung. Ein fünfwöchentlicher Gebrauch des Trentschiner Bades hatte nicht den geringsten Erfolg; im Gegentheile, es entstanden neue Schmerzen längs des ganzen Rückgrates bis zum Hinterhauptbein, so dass der Rücken sich krümmte und der Kräftezustand noch mehr abnahm. Ein wiederholter Gebrauch des Trentschiner Bades im nächsten Sommer hatte wieder nicht den geringsten Erfolg; die Verkrümmung des Rückens vermehrte sich, der Kopf und die Füsse konnten nicht bewegt werden, ohne die heftigsten Schmerzen im Rückgrate hervorzurufen; die natürlichen Verrichtungen wurden unregelmässig, Esslust und Schlaf fehlten ganz, der Stuhl wurde sehr sparsam. Im vorigen Jahre nahm er zu den Quellen von Luhatschowitz seine Zuflucht. In den ersten 2 Wochen des Gebrauches des Mineralwassers ging alles schlimmer, die Schmerzen und übrigen Beschwerden vermehrten sich; in der 3. Woche aber fand sich etwas Appetit ein, die Schmerzen minderten sich, der Schlaf wurde besser, die Stellung des Rückgrats wurde gerader, und die Füsse konnten mit weniger Schmerzen bewegt werden; dabei verloren sich die Fieberbewegungen, und die Kräfte nahmen zu. Nach einer sechswöchentlichen Trink- und Badecur reisete er vollkommen gesund in die Heimat.

Hurdes.

Eine neue Quelle in Carlsbad.

Das mit heilkräftigen Quellen reichlich versehene Carlsbad ist neuerdings um eine reicher geworden. Nach einem Schreiben des Hrn. Apothekers Nentwich in Carlsbad vom 7. März an den Unterfertigten musste wegen des Baues einer neuen Brücke zum Fremdenhospitale ein Uferdamm aufgeführt werden. Bei Planirung des Grundes am Fusse des Bernhardfelsens kam die neue Quelle hervor. Sie ist nach Nentwich hinsichtlich der Temperatur und der Bestandtheile der Quelle des Mühlbrunnens ganz gleich, steht mit ihr jedoch nicht in unmittelbarer Verbindung, denn der Mühlbrunnen hat bisher an Wassermenge gar nichts verloren. Sie ist also als ein eigenthümlicher Zweig zu betrachten, der zwar aus dem gemeinschaftlichen Vorrathe des heissen Wassers entspringt, auf seinem weiten Wege aber so weit abkühlt, dass er bei seinem Ausflusse mit der Temperatur des Mühlbrunnens $= 45^0$ R. zum Vorschein kommt.

Gerade aber der Mühlbrunnen ist der besuchteste, und bei ihm ist der Andrang der Curgäste oft sehr gross; die neue Quelle ist daher auf jeden Fall eine willkommene Erscheinung, weil sie dazu dienen wird, die Curgäste zu vertheilen, und die Möglichkeit gewährt, sie schneller zu bedienen.

Die Wassermenge der neuen Quelle lässt sich mit Gewissheit noch nicht angeben, da sie noch nicht gefasst ist; so viel, schreibt Nentwich, kann aber schon bestimmt gesagt werden, dass sie auch in dieser Beziehung der Mühlbadquelle nicht nachstehen wird.

Pleischl.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Über subcutane Akiurgie überhaupt und über subcutane Sphinctrotomia alvi insbesondere. V. Dr. A. J. Mayer, ausübendem Arzte in Würzburg. Würzburg, bei Ernst Thein. 1844. VIII u. 43 S. in 8.

Die subcutane Operationsmethode, die in den letzten Jahrzehenten einen so bedeutenden Aufschwung gewonnen hat, erhält durch die genannte Schrift, welche zugleich als Programm zur siebzehnten Stif-

tungsfeier der philosophisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg diente, eine nicht unwichtige Bereicherung. Der Herr Verfasser, der zu den eifrigsten Anhängern dieser Methode gehört und in der Vorrede die Hoffnung ausspricht, dass nach zwei Decennien noch ein grosser Theil der seither gebräuchlichen chirurgischen Operationen zu subcutanen umgeschaffen sein werde, handelt im 1. Theile von den unterhäutigen Operationen überhaupt, erörtert in Kürze ihre Entstehung, ihre rasche Verbreitung, ihre Vorzüge vor dem gewöhnlichen Operationsverfahren, und beschreibt mehrere neue, durch Hennemann in die Chirurgie eingeführte und von ihm (dem Verfasser) selbst meist mit günstigem Erfolge ausgeübte subcutane Operationen. Nach diesen vorläufigen Bemerkungen folgt der zweite Theil, welcher die Hauptaufgabe der ganzen Abhandlung, nämlich die unterhäutige Durchschneidung der beiden Mastdarmpförtner zum Gegenstande hat. Die Veranlassung zu dieser Operation gab dem Hrn. Verf. ein verzweifelter Fall von einer über 7 Pariser Zoll hoch in den Mastdarm sich einmündenden Afterfistel, wo die innere Fistelöffnung von dem untersuchenden Finger nicht erreicht werden konnte, und man die quer unter die Fistelöffnung herüberlaufende *Arteria haemorrhoidalis media* lebhaft pulsiren fühlte. Die Höhe der innern Fistelmündung, die enorm grosse Wunde, die bei gänzlicher Spaltung der Fistel entstanden wäre, die beim Schnitt zu erwartende innere Blutung aus der bezeichneten Arterie, die grosse Schwäche und Messerscheue, so wie das hoch gestiegene Fieber und vorzüglich die seit langer Zeit bestehende habituelle Diarrhöe des Patienten, machten in diesem Falle eine weniger eingreifende Operation höchst wünschenswerth. Das Verfahren bei dieser Operation besteht in Folgendem: Nachdem der After durch ein Clystier gereinigt, der Pat. wie beim Steinschnitte gelagert, die etwa vorhandene unvollkommene Afterfistel in eine vollkommene verwandelt und die Fistelgänge erweitert sind, führt der Operateur den der Richtung der Fistel entsprechenden beöhlten Zeigefinger in den Mastdarm ein, legt hart am Afterrande eine schmale Stichwunde in der Richtung der Fistel an, bringt durch dieselbe das geknöpfte Fistelmesser ein, und schiebt es unter Leitung des im Mastdarm liegenden Zeigefingers im lockeren Zellgewebe bis über den oberen Schliessmuskel hinauf. Nun wird mit einem nach aussen wirkenden Messerzuge die Durchschneidung der beiden Schliessmuskeln vollzogen, deren Gelungensein man aus der aufgehobenen Zusammenziehung des Afters erkennt. Sodann wird der Zeigefinger aus dem Mastdarm entfernt und in die Fistel eingeführt, das Fistelmesser gegen die Spitze dieses Fingers hingeschoben, und wenn man mit derselben den Knopf des Messers erreicht hat, letzteres mit der mit einem Eiterbande versehenen armirten Knopfsonde vertauscht, welche man durch die subcutane Wunde einführt, mit dem in der Fistel befindlichen Finger an der Spitze gefasst umlegt, und durch die Fistel heraus befördert, wodurch das Eiterband eingeführt wird. — Bei Fisteln, die sehr nahe am Afterrande liegen, kann auch die subcutane Myotomie von der Fistelöffnung aus vollführt werden, wo dann auch der in das Rectum eingeführte Zeigefinger zur Leitung und Bestimmung der gänzlichen Durchschneidung der Schliessmuskeln mitwirken muss. Hier wird das fleissige Ausstopfen der Wunde mit Charpiefäden das beim vorigen Verfahren nöthige Eiterband ersetzen.

Der Vorzug der subcutanen Durchschneidung der Sphincteren des Afters vor der bisher gebräuchlichen gleichzeitigen Durchschneidung der Afterwand besteht dem Vf. zufolge darin, dass bei der letzteren Methode die Wunde durch den Abgang der Faeces häufig verunreinigt, und die Behandlung wegen der dadurch nöthigen öfteren Verbandabnahme gestört und in die Länge gezogen wird, während durch die subcutane Durchschneidung und temporäre Unwirksammachung der Schliessmuskeln die Excremente von der inneren Fistelöffnung ab- und ihrer normalen Bahn zugeleitet werden, und die Natur dadurch Zeit gewinnt, den Fistelgang zur Schliessung zu bringen. Als Indication für diese Operation gibt Verf. ausser den Mastdarmfisteln noch folgende Krankheiten an: 1. Die krankhafte Aftersperre; 2. sehr heftige, nicht hebbare Einklemmungen entzündeter Hämorrhoidalknoten; 3. Einklemmung eines entzündeten Aftervorfalles; 4. Stricturen der Mastdarmmündung; 5. im Mastdarm befindliche grosse Gallen-, Darm- und Kothsteine; 6. Verschliessung des Afters bei vorhandener entzündlicher Anschwelluug der Afteröffnung; 7. schwer entfernbare fremde Körper im Mastdarme; 8. Einklemmung des im Mastdarme invaginirten Krummdarmes; 9. penetrirende Mastdarmwunden; 10. Polypen des Mastdarms vor ihrer Unterbindung; 11. Hypertrophie des Mastdarms; 12. vielleicht auch nicht hebbarer Zwang des Mastdarms (*Tenesmus*) u. dgl. — Den Schluss macht die ausführliche Krankheitsgeschichte des vom Verf. an einer Mastdarmfistel subcutan operirten Kranken. Doch die Heilung der Fistel war 4 Monate nach der Operation nur theilweise gelungen.

Nader.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Heusinger (*Dr. Charles Fréd.*), *recherches de Pathologie comparée. Cah. III.* (*Nosographie comparée.*) 4. ($40^3/_4$ Bog.) Cassel, *Hotop.* Geh. (3 fl.)

Kupfertafeln, chirurgische. Herausgeb. von R. Froriep. 91. Hft. gr. 4. (4 Taf. u. 10 S. Text.) Weimar 1844, Landes-Ind.- Compt. (45 kr.)

Gedruckt bei J. P. Sollinger.